

پیتر مورال

مقدمه ای بر

جامعه شناسی و سلامت

ترجم

اعظم محمودی

اکرم مهدیان

فاطمه سمنان

کارشناسان ارشد پرستاری

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی

ویراست اول

پاییز ۱۴۰۳

انتشارات ترجمک



شماره کتابشناسی ملی	: ۹۷۱۲۸۶۴
شابک	: 978-622-7855-68-5; ۵۷۵۰۰۰۰ ریال
عنوان و نام پدیدآور	: مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی و سلامت / پیترو مورال؛ مترجم اعظم محمودی، اکرم مهدیان، فاطمه سمنان.
مشخصات نشر	: همدان، ترجمک، ۱۴۰۳
مشخصات ظاهری	: ۲۴۸ صفحه
فروست	: مجموعه کتاب‌های جامعه‌شناسی سلامت و بیماری
شناسه افزوده	: محمودی، اعظم، ۱۳۵۳
	: مهدیان، اکرم، ۱۳۶۳
شناسه افزوده	: سمنان، فاطمه، ۱۳۶۸
رده بندی کنگره	: RA418
رده بندی دیویی	: ۳۶۲/۱

شناسنامه کتاب

نام کتاب: مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی و سلامت

ترجمه: اعظم محمودی، اکرم مهدیان، فاطمه سمنان

ناشر: انتشارات ترجمک

صفحه آرایشی: انتشارات ترجمک

طراحی جلد: محمدحسین گیوی

نوبت چاپ: اول، ۱۴۰۳

قیمت: ۵۷۵۰۰۰ تومان

چاپ: گروه نشر الکترونیک ترجمک

شابک (پرینت): ۹۷۸-۶۲۲-۷۸۵۵-۶۸-۵

شابک (ایبوک): ۹۷۸-۹۲۲-۷۸۵۵-۶۹-۲

تلفن تماس: ۰۹۱۸۱۵۰۶۱۰۰

تارنمای اینترنتی: <https://tarjomac.ir>

ISBN : 978-622-7855-68-5



9 786227 855685

ISBN : 978-622-7855-69-2



9 786227 855692

نویسنده:

پیتر مورال (Peter Morrall)

مترجم:

اعظم محمودی (Azam Mahmoodi)

اکرم مهدیان (Akram Mahdian)

فاطمه سمنان (Fatemeh Semnan)

ناشر:

ناشر اورجینال:

روتلدج (Routledge)

ناشر ترجمه:

ترجمک (Tarjomac)

شابک (ISBN):

شابک اورجینال

شابک ترجمه: مار سی:

ISBN: 978-622-7855-68-5 (hbk)

ISBN: 978-0-415-41562-0 (hbk)

ISBN: 978-622-7855-69-2 (ebk)

ISBN: 978-0-203-88132-3 (ebk)

کلیه حقوق این اثر برای انتشارات ترجمک محفوظ است. این اثر شامل کلیه قوانین حمایت حقوق مؤلفان و مصنفان و هنرمندان و ناشران جمهوری اسلامی می باشند (مصوب دوازده اسفند ۱۳۶۵ یا بعد از آن)، و بهره برداری بدون مجوز از آن به هر شکلی ممنوع است.

انتشارات ترجمک: سال ۱۴۰۳

همدان، صندوق پستی ۱۱۷-۶۵۹۱۵

tarjomac@gmail.com

مقدمه ای بر جامعه شناسی و سلامت

سری جامعه شناسی سلامت

توجه:

کتاب حاضر حاصل زحمات خانم اعظم محمودی، اکرم مهدیان و فاطمه سمان می‌باشد. فایل کتاب حاوی اطلاعات DRM (مدیریت حقوق دیجیتال) است. برای اولین بار فایل را باز می‌کنید، کد شناسایی کتاب به همراه آدرس IP سیستم شما ذخیره شده و زمانیکه آنلاین شوید، به سرور انتشارات ترجمک انتقال می‌یابد.

خواهشمند است به حقوق، بازار نشر و انتشارات ترجمک احترام گذاشته و از توزیع بدون مجوز فایل کتاب اجتناب نمایید. شما با خرید و دانلود این کتاب موافقت نموده اید که اطلاعات کتاب یا DRM به سرور انتشارات ترجمک انتقال یابد و در صورت محرز شدن حقوق صاحب اثر، کلیه خسارات حاصله در طی فرآیند حقوقی و مطابق قانون حمایت حقوق مؤلفان و مصنفان و هنرمندان و ناشران جمهوری اسلامی (مصوب وازده اسفند ۱۳۶۵ یا بعد از آن) از شما دریافت شود.

از اینکه با عرضه مقرون به صرفه کتاب های الکترونیک و شکوفایی انتشارات ترجمک همیاری می‌کنید، سپاسگزاریم.

انتشارات ترجمک

tarjomac.ir

نکته مهم

پزشکی علمی در حال تغییر و توسعه مداوم است. تحقیقات و تجربه بالینی بطور مداوم دانش ما را، بویژه دانش ما در مورد درمان مناسب و دارو درمانی، را گسترش می دهد. به همین دلیل هر جای این کتاب از توصیه یا رویه درمانی خاصی صحبت شده باشد، به مخاطبان اطمینان خاطر می دهیم که تمام تلاش خود را به عمل آورده ایم تا اطلاعات ارائه شده منطبق با دانش روز در زمان تهیه کتاب باشد.

با این وجود، این شامل به معنای یا بیانگر هیچ گونه ضمانت یا مسئولیتی از سوی ناشر یا مترجم در رابطه با دستورالعمل های ذکر شده در کتاب نمی شود. مسئولیت هر گونه استفاده از مطالب این کتاب به عهده مخاطبان است. مترجم یا ناشر به هیچ وجه در این کتاب رویه یا درمان خاصی را توصیه نمی کند. در صورت نیاز به استفاده بالینی و عملی از مطالب این کتاب بر روی خود یا بیماران خود، بهتر است با پزشک معالج خود مشورت کنید.

این کتاب، از جمله تمام بخش های آن، دارای حق چاپ قانونی است. هرگونه استفاده، بهره برداری یا تجاری سازی خارج از محدودیت های تعیین شده توسط قانون حق چاپ و بدون رضایت ناشر غیرقانونی و قابل پیگرد است.

هر گونه تجاری سازی و استفاده غیر مرتبط از محتوای این کتاب شامل قانون حقوق نویسندگان و مطبوعات خواهد بود و پیگرد قانونی خواهد داشت. در صورت نیاز به استفاده از محتوای این کتاب به هر نحوی که منجر به سود مالی شود، با دفتر انتشارات در تماس باشید.

پیشگفتار

این متن شاداب و مقدماتی، بنیان های لازم برای درک جامعه شناختی مسائل بهداشتی را در اختیار پرستاران قرار می دهد که برای تفکر در مورد کار و نقش حرفه ای خود بعنوان پرستار، برای آنها کمک بزرگی خواهد بود. در این کتاب نظریه ها و بحث های کلیدی جامعه شناختی را با طنز و خیال پردازی توضیح می دهد، به گونه ای که هر دانشجویی را که با متن درگیر می شود، تشویق می کند تا رویکردی کنجکاوانه و تأملی داشته باشد. کتاب طوری سازماندهی شده است که دانشجویان از دیدگاه های اصلی جامعه شناسی و از طریق مفاهیم کلیدی زیربنای پرستاری به رویکردهای جامعه شناختی به موضوعاتی که دائماً در تجربه پرستاری قرار می شود، حرکت می دهد. فصول کتاب بطور جداگانه عبارتند از:

- ❖ خیال پردازی
- ❖ سلامتی
- ❖ علم
- ❖ قدرت
- ❖ حرفه ها
- ❖ پزشکی سازی
- ❖ نابرابری
- ❖ ارتباط جنسی
- ❖ جنون
- ❖ مرگ

در پایان هر فصل خلاصه مطالب و پیشنهاداتی برای مطالعه بیشتر وجود دارد.

دانشجویان کتاب را متنی بسیار خواندنی خواهند یافت که زمینه ای را که باید بدانند، به شیوه ای قابل تأمل پوشش داده شده است. این کتاب برای اساتید نیز مفید است و می توانند از

آن برای ایجاد بحث در آموزش و سمینارها، به عنوان نوعی ارزیابی تکوینی و در تهیه تکالیف جمع بندی استفاده کنند.

پیتر مورال، مدرس ارشد بهداشت و جامعه شناسی در دانشگاه لیدز است. انتشارات راتلدج (Routledge) برای پرستاران چهار حوزه کلیدی پرستاری را پوشش می دهد:

❖ مطالعات نظری محوری

❖ مراقبت روانی و جسمی

❖ آموزش پرستاری

❖ مسیرهای جدید در پرستاری و مراقبت های بهداشتی

کتاب های این مجموعه که توسط درمانگران و اساتید باتجربه نوشته شده اند، رویکردی انتقادی به مفاهیم پرستاری را تشریح کرده و نشان می دهند که چگونه یافته های تحقیق با حرفه پرستاری در ارتباط است.

سردبیران مجموعه رابرت نیول (Robert Newell) از دانشگاه لیدز و دیوید تامپسون (David Thompson) از دانشگاه یورک هستند.

سایر کتاب های این مجموعه عبارتند از:

☑ نظریه ها و مدل های پرستاری - Hugh McKenna

☑ دیدگاه پرستاری در مورد کیفیت زندگی - Peter Draper

☑ آموزش بیماران و مددجویان - Vivien Coates

☑ مراقبت از افراد دچار درد - Bryn D. Davis

☑ مراقبت از تصویر بدن و تغییر شکل - Robert Newell

☑ طراحی و تحلیل مطالعات تحقیقاتی پرستاری بالینی - Colin R. Martin and David R. Thompson

فهرست مندرجات در یک نگاه

صفحه	عنوان
۹	مقدمه
۲۳	فصل ۱- جامعه شناسی
۴۹	فصل ۲- بهداشت و سلامت
۷۸	فصل ۳- علم
۱۰۰	فصل ۴- قدرت
۱۲۳	فصل ۵- پزشکی سازی
۱۴۳	فصل ۶- جنون
۱۶۱	فصل ۷- فلاکت
۱۸۳	فصل ۸- رابطه جنسی
۲۰۷	فصل ۹- مرگ
۲۳۰	نتیجه گیری
۲۴۸	واژه نامه

فهرست مندرجات کتاب

عنوان	صفحه
مقدمه.....	۹
آشفته بازار.....	۹
اخلاقیات.....	۱۱
موضع.....	۱۳
اصول.....	۱۷
قالب بندی.....	۱۸
فصل ۱- جامعه شناسی.....	۲۳
خیال پردازی.....	۲۳
ساختارگرایی.....	۲۸
تعامل گرایی.....	۳۵
سازه گرایی.....	۳۹
واقع گرایی.....	۴۳
خلاصه فصل.....	۴۶
اقدام اخلاقی.....	۴۸
فصل ۲- بهداشت و سلامت.....	۴۹
بیماری ذهنی.....	۵۱
ناخوشی ذهنی.....	۵۷
ناخوشی اجتماعی.....	۶۲
خلاصه فصل.....	۷۵
اقدام اخلاقی.....	۷۷

۷۸.....	فصل ۳- علم
۷۹.....	علم گرایی
۸۷.....	طب
۹۳.....	روغن مار
۹۸.....	خلاصه فصل
۹۹.....	اقدام اخلاقی
۱۰۰.....	فصل ۴- قدرت
۱۰۱.....	قدرت اجتماعی
۱۱۰.....	کنترل اجتماعی
۱۱۶.....	قدرت حرفه ای
۱۲۱.....	خلاصه فصل
۱۲۲.....	اقدام اخلاقی
۱۲۳.....	فصل ۵- پزشکی سازی
۱۳۰.....	یاتروژنز
۱۳۴.....	سلامت گرایی (تز ترمیم)
۱۳۶.....	روان-سلامتی گرایی (تز روانی-بهبودی)
۱۴۱.....	خلاصه فصل
۱۴۲.....	اقدام اخلاقی
۱۴۳.....	فصل ۶- جنون
۱۴۴.....	مردم مجنون
۱۴۸.....	طب مجنون
۱۵۴.....	جامعه مجنون
۱۶۰.....	خلاصه فصل
۱۶۰.....	اقدام اخلاقی
۱۶۱.....	فصل ۷- فلاکت
۱۶۵.....	راهبه‌ها، رکتوم‌ها و زاغه‌ها
۱۷۱.....	پول، دارو، و روان درمانی
۱۷۴.....	بوتان، ایسلند، و جامعه سایبری

۱۷۹.....	خلاصه فصل
۱۸۲.....	اقدام اخلاقی
۱۸۳.....	فصل ۸- رابطه جنسی
۱۸۵.....	رابطه جنسی بیولوژیک
۱۹۰.....	ارتباط جنسی اجتماعی
۱۹۹.....	کارگران جنسی (روسی)
۲۰۵.....	خلاصه فصل
۲۰۶.....	اقدام اخلاقی
۲۰۷.....	فصل ۹- مرگ
۲۰۹.....	مرگ مجازی
۲۱۵.....	مرگ اجتماعی
۲۲۸.....	خلاصه فصل
۲۲۹.....	اقدام اخلاقی
۲۳۰.....	نتیجه گیری
۲۳۰.....	اقدام اخلاقی
۲۳۲.....	قلم قدرت
۲۴۸.....	واژه نامه

آغاز

مقدمه

من عصبانی هستم، بطور جهنم عصبانی هستم. بخاطر چی عصبانی هستم؟ در اینجا یک نکته وجود دارد:

بیش از ۱ میلیارد نفر در جهان دارای اضافه وزن در سراسر جهان وجود دارد که حداقل ۳۰۰ میلیون نفر از آنها چاق هستند. و اضافه وزن خطر عمده ای برای بیماری های مزمن از جمله دیابت نوع ۲، بیماری های قلبی، قوی، فشار خون بالا و سکته مغزی و انواع خاصی از سرطان به همراه دارد. دلایل اصلی این مسئله افزایش مصرف غذاهای پر انرژی و سرشار از چربی های اشباع شده و قند و کاهش فعالیت بدنی است.

(سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۸)

بطور متوسط روزانه بیش از ۲۶۰۰۰ کودک زیر پنج سال در سراسر جهان می میرند که اکثریت آنها بخاطر علل قابل پیشگیری است.

(بنیاد کودکان و سازمان ملل متحد، ۲۰۰۸، ص ۶)

آشفته بازار

دوست خوب و آنتاگونیست معنوی من (یک کشیش خاص بنام آلن براون^۱)، مردی که من به خاطر تلاش های سرسختانه اش در طول سالیان متمادی برای تبدیل من به ایمانش (یا هر ایمان دیگری) تحسین می کنم، وقتی سعی می کند عصبانیت من را آرام کند، بیان شگفت انگیزی دارد (البته برای خیلی چیزها): «خب، پیتز، دنیا دنیای آشفته ای است، در واقع، جهان در آشفتگی است. همیشه در آشفتگی بوده است، اما انسان ها توانسته اند از منجلاب های خود ساخته خویش به نوعی بیرون بیایند. عده ای سعی کرده اند به آن سر و سامان بدهند (رومی ها، صلیبی ها، مغول ها، اسلام گراها، نازی ها، نومحافظه کارها)، اما عموماً با تلاش ها یا سکوت هایشان این آشفته بازار را بیش از آنچه در ابتدا وجود داشت، آشفته کرده اند. هرچند جوامع انسانی و محیط فیزیکی سازگار شده و تداوم یافته

^۱ Reverend Alan Brown

است. اما سرگردانی در آشفتگی کنونی ممکن است غیرممکن باشد. ممکن است محکوم به فنا باشیم و ممکن است زمان وحشت فرا رسیده باشد».

نابرابری های اجتماعی و بهداشتی در حال بدتر شدن است. در حالی که اکثریت مردم جهان با فقر و بیماری دست و پنجه نرم می کنند و در سنین پایین می میرند، اقلیتی ثروتمندتر می شوند، کمتر بیمار می شوند، بسیار طولانی تر زندگی می کنند، اما به طور متناقضی خیلی هم خوشبخت نیستند. علاوه بر این، جهان طبیعی که سلامت انسان به آن بسیار وابسته است، به سمت فروپاشی فاجعه آمیز و در فرآیند ایجاد فقر و بیماری بیشتر، و خود تمدن در معرض تهدید قرار گرفته است (براون، ۲۰۰۸؛ صندوق جهانی حیات وحش^۱، ۲۰۰۸). البته مرگ اکولوژیکی قریب الوقوع زمین، مشکل نهایی بهداشت و سلامتی برای بشریت است.

همه ما از این آشفتگی خبر داریم. به طور مداوم از صفحه تلویزیون ما پخش می شود و مرتباً در روزنامه های ما درمورد آن نوشته می شود. این طرح فیلم های مستند موفق است و متون و پیشینه فراوانی در خیابان های مرتفع و کتاب فروشی های اینترنتی ما از هر جنبه ای وجود دارد. علاوه بر این، اکثریت مردم جهان کاملاً آگاه هستند که دنیا آشفته است، زیرا آنها در آشفتگی زندگی می کنند. از نظر آنها، مقابله با بحران های غذایی، جستجوی آب سالم و تسلیم نشدن در برابر بیماری، زندگی آنهاست.

بنابراین، با توجه به نگاه پروکتوسکوپي رسانه ها با چنین تصاویر دقیق، تشخیص جامع و پیش آگهی نهایی که در مورد وضعیت موجود ارائه می کنند، راندن رایج آندسته از ما که (هنوز) مجبور به حضور در جامعه جهانی نیستیم، چیست؟ بی علاقی، سرخوردگی، و انحراف! جامعه شناسان استن کوهن و لوریک تیلور^۲ (۱۹۹۲) اشاره می کنند که آنهایی که در جوامع غربی شده هستند، بیشتر عمر خود را صرف «تلاش های فرار» می کنند تا نه تنها از واقعیت های زندگی دیگران، بلکه از بی معنا بودن و وحشتناک بودن وجود خود نیز اجتناب کنند. ما هوشیاری و وجدان خود را در مورد این آشفتگی خاموش می کنیم و با ریزه کاری های روزمره خود سرگرم می شویم و با یک سریال تلویزیونی، تعطیلات آفتابی، چرخیدن در مغازه ها، یا قهوه های کف آلود و غذاهای پرچرب روحمان را آرام می کنیم و ذهنمان را بی حس می کنیم. ما انسانیت، عواطف و عقل انسانی خود را دفن می کنیم تا زمانی که مرگ غیرقابل پیشگیری برسد، در حالی که دیگران عزیزان خود را که در سنین پایین و بخاطر مرگ های قابل پیشگیری مرده اند، دفن می کنند.

¹ World Wildlife Fund

² Stan Cohen and Laurie Taylor

این کتاب مقدمه‌ای است بر تفکر جامعه‌شناختی درباره مؤلفه اصلی واقعیت آشفته انسان (سلامت). هرچند از این دست کتاب‌ها زیاد است. در واقع، این یکی دنباله‌ای از نقد جامعه‌شناختی من از پرستاری است (مورال، ۲۰۰۱). خوانندگان هدف در درجه اول هر کسی است که در این زمینه کار می‌کند یا در حال مطالعه است، اما خوانندگان هدف فرعی کسانی هستند که قبلاً دانش (شاید قابل توجهی) در مورد جامعه‌شناسی بهداشت دارند.

قصد من اطلاع‌رسانی است اما بطور غیرقابل مصالحه و بدون عذرخواهی، تحریک‌کننده نیز هست. این تحریک به سمت کسانی است که هدف انتقاد جامعه‌شناسان (به ویژه پزشکان و پرستاران) و کسانی که نقد را ارائه کرده‌اند (یعنی تشکیلات جامعه‌شناختی) می‌باشد - بلایی بر سر هر دو خانه (یا حداقل برخی از اتاق‌های درون آنها).

اخلاقیات

بحث اینجا برای ارائه ایده‌های کلیدی در مورد سلامت در زمینه جامعه جهانی به گروه‌های شغلی اصلی شاغل در سلامت، از جمله مدیران، بودکران‌ها و سیاستمداران است (و همچنین کسانی که این موضوع را مطالعه می‌کنند: برای نمونه، جامعه‌شناسان، انسان‌شناسان و جغرافیدانان انسانی). پیام کوبنده این است: سلامتی یک موضوع از اخلاقیات^۱ است. به این معنا که درمانگران پزشکی و بهداشت (همراه با دانشمندان علوم اجتماعی) نه تنها مسئولیت‌های شغلی، بلکه مسئولیت اخلاقی در قبال سلامتی، نیز دارند.

بعلاوه، در یک جامعه جهانی شده این مسئولیت فراتر از سلامت مرئی به سلامت جهانی بسط می‌یابد. از لحاظ اخلاقی غیرقابل توجیه است که به واسطه شغل خود محدود شوید، فقط به کسانی که از افراط و تفریط فرهنگ مصرفی رنج می‌برند، افرادی که از نظر ظاهری به چالش کشیده شده‌اند، یا غمگینان خود-محور هستند، توجه داشته باشید؛ در حالی که کودکان و بزرگسالان در جامعه جهانی شده در حال فساد و مرگ غیرضروری هستند. چنین لغو مسئولیت اخلاقی شبیه به این است که پزشکان و پرستاران دو سوم بیماران خود را در بخش بیمارستان رها کنند تا از درد طاقت‌فرسا به خود بپیچند یا به آرامی از گرسنگی بمیرند، در حالی که آنها با دقت از یک سوم دیگر مراقبت می‌کنند (که اتفاقاً بیماران خصوصی هستند). اما فقط تعداد معدودی بیماران بستری در بخش‌ها نیستند که به طور جدی مورد بی‌توجهی قرار می‌گیرند، بلکه یک میلیارد نفر در جهان هستند (کولیر، ۲۰۰۷).

^۱ Morality

«تصویر وسیع‌تر» نه تنها باید توسط درمانگران و متخصصان بهداشت درک شود (که برای دهه‌ها توسط جامعه‌شناسان به آنها پیشنهاد شده است)، بلکه نقش آنها در درمان این دنیای آشفته باید به بخشی از تعهدات شغلی آنها تبدیل شود (تقاضای جدیدی از این جامعه‌شناس).

نقش پویای جامعه‌شناسی در درک سلامت انسان به خوبی ثابت شده است. اینکه جامعه باعث سلامتی و بیماری می‌شود، قابل انکار نیست. ویلیام کاکرهام^۱، استاد جامعه‌شناسی در دانشگاه آلاباما در بیرمنگام، چنین می‌گوید:

واضح است که بیشتر بیماری‌ها دلالت‌های اجتماعی دارند. یعنی زمینه اجتماعی می‌تواند خطر مواجهه، استعداد میزبان و دوره و پیامد بیماری را شکل دهد - صرف نظر از اینکه بیماری عفونی، تنگی، متابولیک، بدخیم یا دژنراتیو باشد.

(کاکرهام، ۲۰۰۷، ص ۲)

عموم مردم می‌دانند که عوامل اجتماعی می‌توانند آنها را کم و بیش سالم کنند. جامعه‌شناسی در آموزش پایه به پزشکان و متخصصان بهداشت آموزش داده می‌شود و مفاهیم جامعه‌شناختی را در پیشینه و متون دانشگاهی خود می‌پذیرند. سیاستمداران شاغل در دپارتمان‌های بهداشت، تحقیقات و سیاست‌هایی را بر می‌انگیزند که شامل ابزارهای تحقیق جامعه‌شناختی و توصیه‌های آگاهانه جامعه‌شناختی است. بوروکرات‌هایی که به سیستم‌های بهداشتی دولتی و خصوصی حمله کرده‌اند، حتی ممکن است در دوره‌های MBA با ایده‌های قابل مارکس آشنا شده باشند.

هرچند، گرچه عوامل اجتماعی محقق می‌شوند، واقعیت به همان نسبت تغییر نمی‌کند. جامعه‌شناسی اسرار سلامت و بیماری را آشکار می‌کند، علل اجتماعی بیماری و مرگ را نمایان می‌کند، عوامل قدرت و معضلات اخلاقی را در تولید مراقبت‌های بهداشتی آشکار می‌کند، و به طور مستقیم یا غیرمستقیم به ایجاد یک درمانگر فهم کمک می‌کند که پس از آن قادر به گرفتن تصمیمات متمرکز با توانمندی و شایسته‌تر باشند.

هرچند جهان همچنان آشفته و به هم ریخته باقی می‌ماند.

من نمی‌خواهم در مورد اهمیت جامعه‌شناسی زیاده‌گویی کنم. همیاری جامعه‌شناسی نباید به قیمت مهارت‌های عملی و دانش مستقیم فیزیولوژی و پاتولوژی انسانی مورد نیاز درمانگران پزشکی و بهداشت باشد. مطمئناً نباید به بهای پاکیزگی، مهربانی و صلاحیت بالینی تمام شود. علاوه بر این،

^۱ William Cockerham

در دوران تحول علم و فناوری انقلابی («سخت») هستیم. با شروع از نیمه آخر قرن بیستم، اکتشافات بی‌سابقه و تغییر شکل دانش بشری درباره جهان فیزیکی اتفاق افتاد. در زمینه‌های فیزیک، شیمی، ریاضیات، محاسبات، فارماکولوژی، ژنتیک و پزشکی، انباشت و دگرگونی دانش چیزی کمتر از یک شگفتی غیرقابل باور نبوده است.

بعلاوه، بسیاری از جامعه‌شناسان نیز بی‌علاقه، سرخورده و حواس پرت هستند. بی‌علاقگی آنها با فقدان کنشگری واقعی ناشی از نظم و انضباط و از دست دادن روشنفکری رادیکال آشکار می‌شود (فوری^۱، ۲۰۰۴). سرخوردگی آنها قابل درک است زیرا دانشگاه‌ها به خطوط مونتاز آموزش انبوه تبدیل شده‌اند که «برآیندهای» احمقانه و «مهارت‌های» رقت‌انگیز را بصورت مسری منتقل و در نتیجه «تفکر را می‌کشند» (ابانزا^۲، ۲۰۰۵). گریز آنها در کشاکش موضع‌گیری اجتماعی-چرند ذهنی-خودارضایی آپست مدرنیستی توسط «فریبکاری روشنفکرانه» مثال‌زدنی است (سوکال و بریکمونت^۳، ۲۰۰۲). هدایت انرژی جنسی به سمت تحریک خودکار دستگاه تناسلی امری طبیعی و سالم است. هدایت انرژی آکادمیک آنها به سمت یهوی کی وچ گرایانه ساختارشکنی مصمم (حدس این که هیچ چیز برای کسی واقعی نیست) و لجن مغزی نسبت‌گرایی فرهنگی (حدس این که هر چیزی می‌تواند برای هر کسی واقعی باشد)، در زمانه‌ای که رنج و عذاب بشری در چنین مقیاسی در خطر است، بی‌نتیجه و واقعا خطرناک است. آمیختن عمدی استعاره‌ها: جامعه‌شناسی در «دوره پسامدرن» «مهره سرش گم شده است».

موضع

مواضعی که هر کسی در مورد هر موضوعی اتخاذ می‌کند، نتیجه تعامل بین ملاحظات شخصی و تجویز شده است. موضع من در مورد جامعه‌شناسی و سلامت با درهم تنیدگی بازتابی از یادگیری از زندگی (برخوردها، رویدادها و فرهنگ‌ها) و یادگیری در مورد زندگی (مطالعه رسمی) شکل گرفته است. بنابراین، برای درک این موضع، هر دو نیاز به بررسی جزئیات دارند. این یک موضوع خودپسندی نیست، بلکه یک افشای اساسی از پیشینه شخصی و پیش زمینه آکادمیک من است تا به خواننده این امکان را بدهد که قضاوت کند که من در اتخاذ موضعی که در مورد جامعه‌شناسی و سلامت دارم، چقدر موجه هستم. من در یک منطقه فقیر نشین خشن و فقیر در شمال انگلستان بزرگ

^۱ Furedi

^۲ Evans

^۳ Sokal and Bricmont

شدم، که اگرچه در اواسط قرن بیستم بود، اما شبیه گزارش مبهم فردریک انگلس^۱ (۱۸۴۵) از شرایط زندگی طبقه کارگر در بیش از یکصد سال قبل بود. از آن زمان من به طور مستقیم شاهد مردن و مرگ افراد جوان و پیر در اثر سرطان های وحشیانه و ناپاک، و از بیماری های قلبی سریع و بی رحمانه طولانی بوده ام. من با تعداد زیادی از افراد سنین مختلف مبتلا به اختلالات عصبی دژنراتیو که مدت ها قبل از مرگ منجر به گرفتار شدن و شکنجه ذهن های آگاه توسط بدن های نافرمان و متلاشی می شد و کسانی که (شاید خوشبختانه) تسلیم عکس این تقسیم ذهن و بدن شده بودند، به خوبی آشنا شده ام.

من که در «مستعمرات» به دلیل «کمتر معمول» زندانی شده ام، با افرادی مواجه شده ام که دارای ناتوانی های ذهنی و جسمی جانسوز بودند، نوجوانانی با صرع استخوان شکن و مخدوش کننده چهره، و کودکانی با چنان رفتارهای خودآزارنده ای که یا مجبور بودند آنها را با دارو در حالت انفعال قرار دهند و یا در جلایه های تند پیچیده و در سلول های پد گذاری شده قرار می دهند. این مخازن نواقص انسانی شامل علمای احمق نیز بود. این افراد نمی توانستند ابتدایی ترین کارها مانند غذا خوردن یا لباس پوشیدن را انجام دهند، اما ممکن بود که یک مهارت پیچیده مانند نواختن پیانو با گوش یا به خاطر سپردن هزاران شماره پلاک خودرو به همراه نام مالکان مربوطه را داشته باشند.

از طریق ارتباط طولانی مدت با جنون و اخراج، قتل، کار در یا برای پناهگاه ها، زندان ها، و موسسات ویژه برای مجنونان جنایی؛ من اطلاعات زیادی در مورد کرامت انسانی و شرارت انسانی کسب کردم. شخصیت های جالب و آزارنده ای در این مسیر وجود داشت: یک فرد نکروفیل (طالب مقاربت با جسد [که واقعاً کار رویاهایش را داشت و در یک مرد شوخی خانه کار می کرد])، دو عیسی مسیح (که درگیر یک مشاجره طولانی مدت غیرمسیحی بر سر اینکه کدام یک از آنها مسیح واقعی است تا زمانی که با داروهای ضد روان پریشی آرام می شدند)، و دامنه وسیعی از افرادی که به عنوان «روان پریش» تشخیص داده شده بودند (بعضی از آنها مشتاق توجه بودند در حالی که برخی دیگر هوس قتل و کشتن داشتند).

مدتها قبل از اینکه گردشگری جمعی ارزان رایج شود، من به سراسر جهان سفر کردم. در طول سفر، من با کالیدوسکوپی از مردم و فرهنگ ها آشنا شدم. من از بدن های نحیف و در حال فروپاشی فقرا در خیابان های شلوغ جهان سوم وحشت زده شده ام و از وضعیت اسفبار بچه های مگس پوشیده با شکم گلدانی و تشخیص نفخ شکم و رفتارهای بی اختیار تازه کارها خشمگین شده ام، و از پیامد عاطفی اجبار

¹ Frederick Engels

به ثروت اندوزی و نمایش دارایی ثروتمندان در شگفت مانده ام، من در پشت درگاهها، داخل خندقها و بیابانها و همچنین در هتل‌های لوکس خوابیده‌ام، با موتورسیکلت از میان شورش‌ها عبور کرده‌ام و در ربنده شدن یک پلیس توسط تعدادی هیپی در اتوبوس در جریان انقلاب شرکت کرده‌ام.

تحصیلات من در جامعه‌شناسی در سال ۱۹۸۰ آغاز شد و همچنان برای من جذاب است، همانطور که سفرهای من به جرم‌شناسی و روانشناسی و تلاش‌های آزمایشی در علوم طبیعی برایم جذاب است. در ابتدا فریفته (با کمال میل) فرزندان جامعه‌شناسی شدم. سپس، مشابه ناامیدی عاطفی ناشی از کشف این که یک معشوق آرمانی، جعلی و خیانتکار است، از خودنمایی و ساده لوحی رقت انگیز کسانی که ادعا می‌کردند علمای جامعه هستند بسیار آندوهگین شدم. اکنون برای کسانی که نقششان مسئولیت مستقیم روز به روز و یا تحقیق در مورد رنج دیگران است، بسیار بیشتر از کسانی که بی پروا آن نقش‌ها و رنج‌ها را خریب می‌کنند و برای خودشان مسئولیتی بیش از اتمام تراکت غیرقابل درک بعدی خود برای تحویل در یک سینار بدون حضار یا ارسال به یک مجله بدون خواننده در نظر نمی‌گیرند، خیلی بیشتر احترام قائل هستم.

آنچه من به عنوان نقطه قوت حیاتی جامعه‌شناسی می‌دانم، شک و تردید آن است. جامعه‌شناسی از طریق شک گرایی، بینش و جهت‌گیری‌های عمیقی، برای ارائه در رشته بهداشت و سلامت انسان دارد. جامعه‌شناسی بایستی در مورد ساخت‌های خود نیز شک و تردید داشته باشد. برای مثال، ایده‌های من به بلوغ و اصلاح ادامه می‌دهند و من از محدودیت‌های شناختی و پارامترهای ادراکی خود آگاه هستم. من با اشتباه بودن غریبه نیستم.

هرچند شک و تردید بدبینی نیست. امتناع از قبول هر چیز براساس «ارزش اسمی» آن معادل توصیه به «ارزش ندادن به هیچ چیز» نیست. به چالش کشیدن بر ساخت‌های رشته بهداشت و سلامت باید به نوسازی منجر شود نه تخریب. تخریب‌گری توسط خودارضاء‌کننده‌های ذهنی جامعه‌شناسی به همان اندازه غیراخلاقی است که پزشکی و پرستاری (یا هر شغلی که با سلامت انسان سروکار دارد) «اجتماعی زدایی شده» هست.

علاوه بر این، کوتاه فکری متفکران این مشاغل با نهضت معاصر «عملکرد مبتنی بر شواهد» تشدید شده که براساس علم خاص و بحث‌برانگیزی (تجربه‌گرایی) است. بشارت تجربی، چه توسط دانشمندان علوم اجتماعی و چه دانشمندان علوم طبیعی موعظه شود، تظاهر آمیز و ساده لوحانه است و همانند خودارضایی ذهنی بشدت خطرناک است. اهمیت ملتهدی که به داده‌های تجربی («ایمپریالیستی») داده می‌شود، خواه از تحقیقات کمی یا کیفی گرفته شده باشد، زمینه‌های اجتماعی که همیشه به درجاتی

بر عملکرد انسان، از جمله سلامت انسان تاثیر دارد، را نادیده گرفته یا کم اهمیت می شمرد^۱. سبک‌های بدیل تشریح از قبیل شهود، الهام، استدلال، هنر یا عرف نادیده گرفته می‌شوند، مورد تمسخر قرار می‌گیرند، یا اگر بیش از حد تهدید باشند، مستعمره می‌شوند. تصور بر این است که راه‌های ناشناخته درک دنیای اجتماعی و طبیعی (معرفت شناسی غیر از تجربه گرایی)، هنوز شناسایی نشده یا نادیده گرفته شده است.

سیسیل هلمن^۱، پزشک عمومی، روان‌پزشک، انسان‌شناس اجتماعی و ناشر متن تحسین‌شده «فرهنگ، سلامت و بیماری» معتقد است که پزشکی یک هنر و هم علم است و همان اندازه در مورد عدم قطعیت است، به همان اندازه که یقین است. این برخلاف چیزی است که در دوره اولیه آموزش پزشکی به او آموزش داده شد:

در دانشکده پزشکی، در کتاب‌های درسی و سخنرانی‌های، بیماری‌ها به گونه‌ای برای ما توصیف می‌شد که نوعی چیزهایی^۲ انتزاعی هستند، به نحوی مستقل از افرادی که از آنها رنج می‌برند. و همچنین مقرر از پیشینه مذهبی یا اجتماعی، یا شرایط خاص و منحصر به فرد زندگی شخصی خود، مانند استرس، ناراحتی، فقر، تبعیض، یا مسکن بد. مهمتر از همه، این رویکرد معانی که مردم به ناخوش خود می‌دهند را نادیده می‌گیرد ... تمام داستان‌هایی که آنها می‌گویند را نیز کنار می‌گذارد ... همه‌های بی‌پایانی از داستان‌ها، چه شاعرانه و چه پیش پاافتاده، که بسیاری از آنها در داستان‌های یک پنهان شده‌اند، یا در پشت نقاب علائم یا بیماری پنهان شده‌اند.

(هلمن، ۲۰۰۶، ص ۷-۸؛ تأکید در اصل)

هلمن که اخیراً پس از نزدیک به سه دهه از کار خانواده درنشت^۳ شده است، نگران است که پیشرفت‌های پزشکی در درک عوامل اجتماعی، روندهای جهانی، تغییرات فرهنگی و روایت‌های شخصی به دلیل الزامات «دکتری تکنولوژیک» جابجا شده است. از نظر هلمن اتکای بیش از حد به علم کوتاه بینانه است. اما این یک کم بیانی مشکل است. نابینایان (جامعه شناسان پست مدرن) نابینایان (مبشران تجربی) را هدایت می‌کنند، مانند دو کشتی گیر سومو بدون بینایی به یکدیگر چسبیده اند که هر دو ناامیدانه بدنبال پیروزی هستند، اما نمی‌توانند دیگری را رها کنند، زیرا ممکن است پس از آن هر کدام زمین بخورند و در نتیجه مسابقه را ببازند. چیزی که هیچکدام نمی‌توانند ببینند کورکورانه آشکار است: بازی بی اهمیت شده است زیرا مخاطبان (مصرف کنندگان سلامت و مبتلایان به بیماری) به این باور رسیده اند که بازی ثابت یا نامربوط است.

^۱ Cecil Helman

بنابراین، تجارب زندگی من (تا کنون)، که بطور تجسمی با تخیل جامعه‌شناسی ادغام شده است، مرا شکاک، اما بیش از هر چیز واقع‌گرا ساخته است. یک رئالیست لعنتی عصبانی!

واقع‌گرایی من با رجوع به سلامتی معادل رئالیسم پروفیسور جوک یانگ^۱ در جرم‌شناسی است. چیزی که یانگ در اوایل دهه ۱۹۸۰ به من و همکارم در مقطع کارشناسی جامعه‌شناسی گفت این بود که وقتی صحبت از جرم و جنایت به میان می‌آید، باید با «غیرممکن‌گرایی» مقابله کرد. این غیراخلاقی است که منتظر تغییرات اجتماعی بزرگی باشیم که ممکن است بزهدکاری را ریشه کن کند، در حالی که اکنون قربانیان جنایت بسیاری وجود دارد. من اکنون این موضوع را مطرح می‌کنم که غیرممکن بودن در سلامت قابل حل است.

خودارضایی ذهنی باید بآ خود را به آمیزش فکری شدید و کاربردی بدهد، بشارت تجربی باید با حساسیت فرهنگی و انعطاف رفتی تسکین یابد، و بومی‌گرایی غیراخلاقی اجتماعی باید به جهانی‌گرایی اخلاقی اجتماعی بالغ شود. حالا زمان اقدام رسیده است!

اصول

اجازه دهید برخی از اصول واقعی رئالیستیⁱⁱⁱ را که در این کتاب به کار می‌برم بیان کنم:

۱. دانستن آنچه واقعی است مشکل‌ساز است، اما رخی از جنبه‌های واقعیت، دانش «کاربردی» داریم (مانند سرطان، ایدز، درد و مرگ). این واقع‌گرایی قابل اقدام به اندازه کافی واقعی است که ناتوانی با عمل جایگزین شود (مثلاً به نفع کاهش رنج انسان).
۲. «مصرف‌کنندگان»، «مشتریان» و «کاربران» واقعاً «بیمار» هستند و ما باید از هدر دادن انرژی برای ابداع تعبیرهای درست سیاسی خودداری کنیم (بیشتر بیماران می‌پذیرند که چنین هستند، و مشکلی با این توصیف ندارند). خدمات، خط‌مشی‌ها و مشکلات «بهداشتی» چیزی از این قبیل نیستند، آنها در واقع خدمات، سیاست‌ها و مشکلات «بیماری» هستند، واضح است که پزشکان با بیماری سروکار دارند، اما اکثر کادر «درمان» در بیشتر دوران شفلی خود نیز چنین هستند؛ بنابراین، در مجموع، پزشکی و مشاغل «بهداشتی»، «رشته‌های بیماری» هستند.^{iv}

۳. کلیشه‌های منفی کادر درمان، آنها را مغرور و یا دست‌مزد بیش از حد می‌داند و برخی در واقعیت بی‌کفایت هستند و یکی دو نفر قاتل زنجیره‌ای بوده‌اند؛ اما دکترها واقعاً دشمن

¹ Professor Jock Young

سایر رشته‌های بیماری‌ها و جامعه‌شناسان یا بیماران نیستند، و گرایش به تفسیر آنها (از هر تخصصی که باشد) کمک‌چندانی به مقابله با دشمن واقعی - بیماری و رنج - نمی‌کند. ۴. جامعه‌شناسی آنقدرها هم که به نظر می‌رسد احمقانه نیست؛ علیرغم شهرتش، اصطلاحات، «چرخش پست مدرن» و لباس پوشیدن بسیاری از طرفداران آن؛ می‌تواند و باید نه تنها یک رشته شکاک، بلکه یک رشته کاربردی با اهمیت با دلیل وجودی بهبود واقعیت انسانی، باشد.

۵. انسان‌ها در جامعه‌ای در حال جهانی شدن زندگی می‌کنند، تحت تأثیر آن هستند و با آن تعامل دارند. جامعه جهانی به عنوان پیوندهای متقابل فرهنگی، اقتصادی و بوم‌شناختی، اگر نگوییم وابستگی متقابل، همه گروه‌های انسانی تعریف می‌شود. بنابراین، سلاسه بیماری فقط یک موضوع محلی نیست، بلکه یک موضوع اجتماعی جهانی است.

ما در مورد آشنگرهای جهان و چگونه حل کردن آن مطلع هستیم. هیچ بهانه‌ای برای اقدام نکردن وجود ندارد. همانطور که پتر سینگر^۱ (۲۰۰۴)، اخلاق‌شناس فلسفی و اسلاری زئیک^۲ (۲۰۰۸) جامعه‌شناس انقلابی اعلام می‌کنند، در نیایی از نسل‌کشی‌ها، بوم‌کشی‌ها، قحطی‌ها، وحشت‌ها و بیماری‌ها، هیچ تماشاجی بی‌گناهی وجود ندارد. دانشمندان علوم اجتماعی و رشته‌های بیماری و وظیفه اخلاقی دارند که از طریق اقدام جمعی به تبیین سلامت/بیماری پرداخته و به صورت انسانی و جمعی به آن رسیدگی کنند.

قالب بندی

بنابراین، موضوع این کتاب بازنگری آنچه که از نظر جامعه‌شناختی در مورد سلامت/بیماری می‌دانیم و عمل کردن بر اساس آن دانش جامعه‌شناختی است.

از اواسط دهه ۱۹۸۰، من جامعه‌شناسی (کاربردی در مورد بیماری، جنون و قتل) را به پزشکان، پرستاران، ماماها، بازدیدکنندگان بهداشت، مددکاران اجتماعی، فیزیوتراپیست‌ها، رادیوگرافی‌ها، کاردرمانگران، روانشناسان، داروسازان و شنوایی‌شناسان و همچنین برای دانشجویان جامعه‌شناسی، سیاست اجتماعی، جرم‌شناسی، آموزش، حقوق، شیمی، فیزیک و ریاضیات تدریس کرده‌ام. اما آسان نبوده است

^۱ Peter Singer

^۲ Slavoj Zizek

در نتیجه این تجربه تدریس طولانی و آزمایشی، از میان فهرست گسترده ای از احتمالات، موضوعاتی را برای محتوای این کتاب انتخاب کرده ام که به خوبی در جامعه شناسی پرورش یافته اند، موضوعی هستند، یا دانشجویان آن ها را بیشتر مرتبط می دانند. نقطه شروع برای شناخت دقیق از هر رشته باید «ابزار» آن باشد. شیمیدان در مورد جداول تناوبی و نحوه ساختن چتری های کوچک در آزمایشگاه، فیزیکدان در مورد قوانین جرم و حرکت و همچنین در مورد انفجار بزرگ، ریاضیدان در مورد فرمول های هندسی و جبری و همچنین نحوه پر کردن تخته سیاه با اعداد و فیزیولوژیست در مورد آناتومی و فیزیولوژی اندام ها، ملکول ها و DNA و همچنین نحوه تشریح قورباغه ها می آموزد. جامعه شناس باید در مورد دیدگاه ها (نظریه ها، مفاهیم و روش های تحقیق) که می تواند به عنوان چاقوی جراحی ادراکی برای بریدن جرقه های خرد متعارف استفاده شود، بیاموزد. چنین یادگیری هرگز آسان نیست. جهل آشکار می شود، پیش فرض ها مورد مناقشه قرار می گیرد و ایده های نا آشنا و دشوار ارائه می شود. از مبارزه و ناراحتی ناشی از تفکر نمی توان اجتناب کرد. در علوم اجتماعی نیز نمی توان کار خواننده را همراهی انجام داد. علاوه بر این، در حالی که سعی می کنم لغت های تخصصی را محدود کنم و هدفم سفاف سازی باشد، قصد ندارم ایده ها یا زبان دشوار را «گنگ» کنم (علی رغم اینکه بسیاری از دانشجویانم از من می خواستند این کار را انجام دهم). در حال حاضر در دانشگاه ها احمق کنندگی بیش از حد وجود دارد و کتاب های گنگ فراوانی که حاوی نمودارهای ساده سازی و تمرین های غیرضروری هستند تا به بی تحریر علاقه مندان، از عابران پیاده حمایت کنند. علاوه بر این، از ارجاع بیش از حد اجتناب کرده ام، زیرا هم برای خواننده حواس پرت کننده است و هم می تواند شوونیسم آکادمیک صرف باشد تا آنکه از ضروری برای اعتبار دانشگاهی. آمار و ارقام نیز به حداقل نگهداشته شده است زیرا در این عصر اطلاعاتی چنین داده هایی به سرعت منسوخ می شوند (به ویژه در کتاب ها) و به راحتی از طریق اینترنت در دسترس هستند. دو سایت اینترنتی قابل دسترسی برای داده های آماری در مورد موضوعات تحت پوشش این کتاب، سایت سازمان جهانی بهداشت و سازمان ملل هستند. هرچند همانند تمام آمارها، اخطار!

برای آن جامعه شناسان تثبیت شده (خوانندگان هدف فرعی)، بیشتر قلمرو تحت پوشش در اینجا آشنا خواهد بود. هرچند باز آرای و بسته بندی مرسوم نیست و موضوعاتی وجود دارد که معمولاً در کتاب های مقدماتی «جامعه شناسی سلامت» پوشش داده نمی شوند (مثلاً فلاکت و قتل). آنچه منحصر به فرد است، لحن خصمانه نسبت به مافوق های شغلی من است. من در گاز گرفتن تامین کنندگان کمک فکری خود بطور بی بدیل بی حیا هستم. من آنقدر واقع بین هستم که بدانم هر نشانی که بگذارم

چیزی بیش از نیش پشه ای در سپاه جامعه‌شناسی نخواهد بود. اما گاهی اوقات نیش کوچک یک پشه می‌تواند باعث شود بدن نیش خورده خود را جابجا کند.

پیشنهاداتی برای مطالعه بیشتر در پایان هر فصل آورده شده است. علاوه بر این، هر فصل همچنین حاوی مواد تحویلی برای عمل است - بدون عمل، تفکر (و گاز گرفتن) به هدر می‌رود. اینها فقط پیشنهادات من است. آنچه از نظر اخلاقی مهم است، انجام اقداماتی است که به نفع سلامت یک یا چند انسان باشد، بنابراین، قبل از هر اقدامی، باید بررسی‌هایی انجام شود که تا سر حد امکان اطمینان حاصل شود که هر کاری که انجام می‌دهید مولد است و مضر نیست. لازم نیست یک ژست بزرگ باشد. پولی که به آژانس‌های خیریه داده می‌شود ممکن است بیشتر صرف بوروکراسی، کنفرانس در هتل‌های پنج ستاره و خودروهای شاسی بلند چهار چرخ متحرک جدید شود تا درد و رنج واقعی انسان. گذراندن یک سال فاصله یا وقفه شغلی و سفر با جامبو جت به دهکده‌ای دور برای ساخت توالت یا آموزش زبان انگلیسی، گزینه‌های بیشتری نسبت به نفعش برای کره زمین و بشریت دارد. من از شما خواهش می‌کنم کمی تحقیق کنید. به عنوان مثال (و این می‌تواند اولین قدم شما به سمت اقدام اخلاقی باشد)، به سرویس جهانی بی‌بی‌سی (موجود در DAB و اینترنت) گوش دهید و در مورد آنچه در جامعه جهانی اتفاق می‌افتد بیاموزید و در گفتگوها و بحث‌های جهانی بی‌بی‌سی شرکت کنید. اگر می‌توانید، با گیرندگان احتمالی خود مشورت کنید. زمانی که من و شریک زندگیم در سال ۲۰۰۳ از زامبیا بازدید کردیم، آنچه بسیاری از کودکان که ملاقات کردیم والدینشان گفتند به آن نیاز دارند مداد بود. مداد به جوانان این فرصت را می‌داد که تحصیل کنند. من همیشه هر زمان که از آفریقا بازدید می‌کنم، مداد به همراه دارم، اگرچه در مورد چیزهایی که می‌تواند در زندگی مردم تفاوت واقعی ایجاد کند، پذیرای نظرات و بینش‌های مداد-مانند دیگر نیز هستم.

فصل اول - جامعه‌شناسی: خیال‌پردازی جامعه‌شناختی در نظر گرفته شده است. این رویکرد کلی است که توسط جامعه‌شناسان برای درک جهان مورد استفاده قرار می‌گیرد که برای مثال از علم پزشکی یا بودیسم قابل تمایز است. سپس مروری بر چهار دیدگاه کلیدی جامعه‌شناختی ارائه می‌شود: ساختارگرایی^۱، تعامل‌گرایی^۲، ساخت‌گرایی^۳ (پسا مدرنیسم)، و واقع‌گرایی^۴.

¹ Structuralism

² Interactionism

³ Constructionism

⁴ Realism

فصل ۲ - سلامت: تعاریف رقیب سلامت/بیماری مورد بررسی قرار می‌گیرند (همانطور که ارزش نان سبوس‌دار و اهمیت کرست). بیماری عینی^۱ (پزشکی-علمی) با ناخوشی ذهنی^۲ (معانی فردگرا) مقایسه می‌شود. سپس اینها با مفهوم ناخوشی اجتماعی (استعاره، پلیدی، نابرابری) مقایسه می‌شود.

فصل ۳ - علم: گسترش فرهنگی علم (علم‌گرایی) قابل توجه است و علم زیربنای دانش و عملکرد پزشکی (و به طور فزاینده سایر رشته‌های بیماری) است. اما علم و در نتیجه پزشکی چقدر قوی است؟ علاوه بر این، چالش برتری معرفتی از سوی رقبای روغن مار پزشکی چقدر قوی است؟

فصل ۴ - قدرت: قدرت در محیط‌های مراقبت - بیماری، «فیل در اتاق» است - علی‌رغم آشکار بودن آن، بیماران، درمانگران و سیاست‌گذاران یا وجود آن را نادیده می‌گیرند یا معنا و دلالت آن را قالب دهی مجدد می‌کنند. یک راه بادوام که در آن پزشکی (و پرستاری و داروسازی) به عنوان یک آژانس قدرتمند کنترل اجتماعی عمل می‌کند، نقش مریض است. علاوه بر این، قدرت حرفه‌ای بیش از هر رشته بیماری دیگر، در مواردی که عبارت مرگبار دارد، توسط پزشکی اعمال می‌شود.

فصل ۵ - پزشکی سازی: یکی از دیرینه‌ترین نظریه‌هایی که از جامعه‌شناسی برخاسته است، نظریه پزشکی شدن^۳ است. حتی پزشکان نیز تأثیر آن را نادیده استفاده بیش از حد از مداخلات پزشکی در زندگی مردم را پذیرفته‌اند: یاتروژنز. هرچند پزشکی سازی بعنوان کنایه‌ای همه شمول به سلامت‌گرایی فراگیر و سلامت روانی مبدل شده است.

فصل ششم - جنون: رتبه‌های جنون در جامعه جهانی به شدت در حال افزایش است. اما جنون چیست و مجنون‌ها چه کسانی هستند؟ آیا جنون پزشکی یک اختلال و سرِمع ناشی از کمبودهای شخصی (روانی و بیولوژیکی) است یا یک انحراف که برای کنترل اجتماعی در پزشکی نیاز دارد؟ آیا جنون اجتماعی، نه جنون شخصی، مهم‌ترین «بیماری» جامعه جهانی است؟

فصل هفتم - فلاکت: فلاکت یا بدبختی پزشکی سازی شده است و خوشبختی به کالایی سودآور تبدیل شده است. اما تأمین خوشبختی، بر اساس مطالعات راهبه‌ها، رکتوم‌ها، و زاغه‌ها و احترام به کشورهای مانند بوتان و ایسلند و همچنین فضای مجازی، غیرعملی و در نتیجه احمقانه است. علاوه بر این، تلاش برای بهبود بدبختی از طریق پول، دارو یا روان‌درمانی هم نادرست و هم غیراخلاقی است.

فصل هشتم - رابطه جنسی: سکس بخشی از انسان بودن است. همچنین بخشی از مراقبت از بیماری و پیشگیری از بیماری است. بعلاوه، پزشکان و پرستاران دارای هویت جنسی (احتمالاً غیر

¹ Objective Disease

² Subjective Illness

³ Medicalisation

قابل توجه) هستند. بیماران نیازهای جنسی دارند (اکثرا ارضا نمی شوند). زیست شناسان و جامعه شناسی در مورد رابطه جنسی حرف های زیادی برای گفتن دارند (که بعضی از آنها احمقانه است). هرچند درمانگران بیماری - مراقبت، بیماران، زیست شناسان و جامعه شناسان می توانند از «حکمت فاحشه ها» چیزهای زیادی بیاموزند.

فصل نهم - مرگ: همه خواهند مرد. مرگ اجتماعی به این اشاره دارد که چگونه موقعیت اجتماعی و موقعیت جغرافیایی فرد مورد نظر بر چگونگی و زمان وقوع مرگ تأثیر می گذارد و چگونه مرگ و مردن را درک می کنند. هرچند به دلیل جهانی شدن، تمایل به همگونی ادراکی و اداری در مورد مرگ و مردن، و تجربه بی امان مرگ مجازی وجود دارد.

نتیجه گیری: جامعه ای از مضامین و پیام های اساسی کتاب ارائه شده است. اقدامات پیشنهادی برای مرتب کردن آشفته گی بیماری های جهانی جمع آوری شده است. به دنبال ایجاد نزدیکی بین رشته های بیماری و دانش مندا علوم اجتماعی است. یک قرارداد اجتماعی جدید برای سلامت/بیماری جهانی ارائه شده است.

پانویس ها:

ⁱ سوشیو-توادل (Socio-twaddle) معادل جامعه شناسی جدید، وانی (مبهم سازی بی معنی مفاهیم عامیانه درباره عملکرد انسان) در روان شناسی و روان درمانی است. جامعه شناسان از جمله خود من، اجبار وسواس گونه ای برای ابداع «ایسم» و «ایست» داریم - آنها ما «ژارگونیت» های برجسته ای هستیم به بیماری زبانی «ژارگونیسیم» را گسترش می دهد. ⁱⁱ اصطلاح «عملکرد انسانی» از جامعه شناس اروینگ گافمن (۱۹۵۹) اقتباس شد. اشاره گافمن به «درام» زندگی اجتماعی بود که در آن انسان ها نقش های متعدد خود را ایفا می کنند. در اینجا من به همه چیزهایی اشاره می کنم که انسان ها را انسان می کند، افکار، اعمال و احساسات آنها.

ⁱⁱⁱ سردرگمی در مورد اصطلاحات «واقعی»، «رتالیست»، «رتالیسم»، «واقعیت» اجتناب ناپذیر است زیرا این اصطلاحات در زبان روزمره و همچنین توسط جامعه شناسان استفاده می شود. نه افراد عادی و نه دانشگامی نمی توانند صلاحیت قضایی خود را در مورد این شرایط ادعا کنند. من سعی کردم در اینجا منظورم از «رتالیسم یا واقع گرایی» را تعریف کنم و در ادامه در فصل ۱، اما بدون شک منسجم نبودم و در نتیجه بر سردرگمی افزودم.

^{iv} چه پزشک در بیمارستان کار کند و چه در جامعه، این چنین است. به نظر می رسد که مامایی و زنان بر زایمان «سالم» تمرکز دارند. با این حال، از آنجایی که زایمان در غرب پزشکی سازی شده است، مامایی و زنان رشته های «بیماری» هستند. درمانگران پزشکی و پرستاری که مایه کوبی و واکسیناسیون انجام می دهند نیز در گروه «بیماری» قرار می گیرند. این اقدامات به جای افزایش سلامتی، پیشگیری کننده از بیماری است. بنابراین، این پزشکان از فلسفه و قوانین بیماری پیروی می کنند.